

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu, setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan (UNICEF, 2012). Sampai saat ini telah banyak program-program pembangunan kesehatan di Indonesia yang ditujukan guna menanggulangi masalah-masalah kesehatan ibu dan anak (Maas, 2004). Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitik beratkan pada upaya-upaya penurunan angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar dan angka kematian ibu.

Dalam menentukan derajat kesehatan, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan antara lain angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi, dan angka harapan hidup saat lahir (WHO, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Sedangkan Angka Kesakitan Bayi menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesakitan mencerminkan lemahnya daya tahan tubuh bayi dan anak balita (WHO, 2002). Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012,

Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun 1997 sebesar 97 per 1.000 kelahiran hidup, menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, kemudian turun lagi menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Laju kematian bayi terbilang menurun namun lebih lambat dibandingkan penurunan kematian balita dan masih cukup jauh dari target MDG's keempat yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Stalker, 2008). Sementara itu untuk angka kematian ibu meningkat dari 228 pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Angka tersebut masih jauh dari target MDGs ke-5 yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BPS, 2012). Hal ini menempatkan Indonesia pada posisi ketiga tertinggi untuk kematian ibu di ASEAN (WHO, 2013).

Di Provinsi Jawa Tengah, angka kematian bayi tahun 2014 sebesar 10,08 per 1.000 kelahiran hidup, sedikit menurun dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,41 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2014). Angka kematian bayi tertinggi adalah Kabupaten Grobogan sebesar 17,82 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan terendah adalah Kota Surakarta sebesar 3,78 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Jepara sendiri angka kematian bayi sebesar 7,01 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2014). Sedangkan untuk angka kematian ibu sebesar 57, 95% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 27% pada waktu hamil, dan 15,05% saat persalinan. Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah tahun

2014 terdapat kematian ibu sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini meningkat dari tahun 2013 yaitu 118,62 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian terbanyak adalah di Kabupaten Brebes dengan 73 kasus kematian, dan jumlah paling sedikit adalah Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kematian. Sedangkan di kabupaten Jepara sendiri tercatat 19 kasus kematian ibu (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Selain angka kematian, masalah kesehatan ibu dan anak juga menyangkut angka kesakitan atau morbiditas. Penyakit-penyakit tertentu seperti ISPA, diare dan tetanus yang sering diderita oleh bayi dan anak acap kali berakhir dengan kematian. Demikian pula dengan peryakit-penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain-lain dapat membawa resiko kematian ketika akan, sedang atau setelah persalinan (Maas, 2004).

Angka kesakitan bayi dan balita didapat dari hasil pengumpulan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2014 yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan, terdapat beberapa indikator, yaitu *Acute Flaccid Paralysis* (polio), tuberkulosis, pneumonia, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, kusta, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (tetanus, campak, difteri, pertusis, hepatitis B). *Acute Flaccid Paralysis* (polio) di Jawa Tengah pada tahun 2014 tercatat penderita sebesar 197 orang, lebih sedikit daripada tahun 2013 yaitu 232 orang. Kasus Tuberkulosis di Jawa Tengah tercatat sebesar 61,09%. Pneumonia pada anak-anak berusia kurang dari 2 tahun di Jawa Tengah ditemukan sebanyak 71.451 kasus. Sedangkan untuk

kasus HIV/AIDS terjadi pada anak usia kurang dari 4 tahun sebanyak 45 kasus. Kasus sifilis yang dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat kelahiran ditemukan sebanyak 8 kasus pada penderita usia kurang dari 4 tahun. Proporsi kusta pada anak di Provinsi Jawa Tengah tertinggi di Kabupaten Karanganyar yaitu sebesar 25%. Sedangkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya difteri terdapat 3 kasus, tetanus 2 kasus, campak 308 kasus, dan hepatitis B sebanyak 66 kasus.

Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab- akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Pola makan, misalnya, pada dasarnya adalah merupakan salah satu selera manusia dimana peran kebudayaan cukup besar. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Maas, 2004).

Dari wawancara singkat yang dilakukan peneliti kepada ibu nifas di Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara masih banyak ditemukan ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas, sehingga mengakibatkan ibu kurang informasi mengenai masa nifas. Kurangnya kesadaran ibu tentang pentingnya

postnatal care, serta masih melekatnya faktor sosial budaya di daerah tersebut, membuat ibu lebih cenderung mempraktikkan kebiasaan yang terdapat di dalam keluarga maupun lingkungan setempat. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan ibu di Kecamatan Pecangaan yang mengikuti anjuran untuk duduk bersandar dengan kaki diluruskan selama berjam-jam setelah melahirkan (*nyandar*), serta kebiasaan membedong atau membungkus bayi dengan kain secara terus menerus dengan alasan agar bayi lebih hangat dan tidur dengan tenang, selain itu terdapat ibu yang masih memberikan tambahan makanan lain pada bayinya sebelum bayi berusia 6 bulan.

Dalam hal asupan nutrisi, banyak ibu yang tidak melakukan pantangan terhadap makanan tertentu. Perilaku positif lainnya yaitu kebiasaan minum jamu yang dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebugaran ibu serta memperlancar produksi ASI dan memberikan imunisasi lengkap bagi bayinya. Sedangkan perilaku yang tidak berhubungan dengan kesehatan yaitu kebiasaan sebagian masyarakat Jawa yang membawa benda seperti jarum, gunting atau pemotong kuku saat berada di luar maupun di dalam rumah. Ibu nifas di Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara sebagian besar masih meyakini hal tersebut dan mempraktikannya. Dari segi keagamaan, masyarakat di daerah setempat selalu melakukan *aqiqah* sebagai ungkapan rasa syukur kepada Allah Subhanahu wa ta'ala atas kelahiran buah hati serta sebagai kewajiban orang tua terhadap anaknya.

Tingginya angka kematian bayi dan ibu bersalin serta faktor penyebabnya baik dari segi kesehatan/ medis maupun di luar kesehatan

mendorong penulis untuk meneliti bagaimanakah praktek perawatan masa nifas serta deskripsi sosial budayanya. Karena luasnya bidang kajian kesehatan maternal maka dalam tulisan ini dibatasi pada masa nifas (perawatan nifas).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka masalah penelitian ini adalah bagaimana praktik perawatan masa nifas di Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara yang terkait dengan faktor sosial budaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui praktik perawatan masa nifas di Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara terkait dengan faktor sosial budaya.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui praktik perawatan masa nifas di Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara terkait dengan faktor sosial budaya yang meliputi memberikan makanan selain ASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan, memberikan kolostrum pada bayi, membedong bayi secara terus-menerus, melakukan pantangan terhadap makanan tertentu, mengkonsumsi jamu, *nyandar*, menduduki abu panas, melakukan pijat badan, membasuh genitalia dengan ramuan-ramuan tertentu, membawa

benda seperti gunting, pemotong kuku, peniti saat di luar maupun di dalam rumah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Mendapatkan pengetahuan tentang praktik perawatan masa nifas terkait dengan faktor sosial budaya.
- b. Sebagai wacana pengembangan penelitian lebih lanjut dalam bidang ilmu keperawatan maternitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat agar meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengetahuan mengenai praktik perawatan ibu nifas. Sehingga kesehatan ibu nifas serta bayi dapat meningkat.

- b. Bagi tempat pelayanan kesehatan setempat

Agar tenaga kesehatan setempat lebih memperhatikan kesehatan dan praktik perawatan masa nifas di lingkup wilayah kerjanya.

E. Keaslian Penelitian

1. Chriswardani Suryawati (2007). Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara). Penelitian tersebut menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen pengumpulan data menggunakan

kuesioner terstruktur dan wawancara mendalam. Lokasi penelitian di Kecamatan Bangsi Kabupaten Jepara. Populasi yang digunakan adalah perempuan usia subur dengan jumlah sampel 60 orang. Hasil penelitian ditemukan praktik perawatan kehamilan, persalinan, dan nifas yang banyak mendukung upaya kesehatan reproduksi diantaranya adalah periksa kehamilan, persalinan dibantu bidan, tradisi minum jamu, pijat kebugaran setelah melahirkan. Perbedaan penelitian terletak pada daerah penelitian, tahun dilaksanakannya penelitian, sampel dan populasi yang digunakan dimana pada penelitian ini menggunakan perempuan usia subur sedangkan penelitian yang peneliti laksanakan menggunakan sampel ibu yang telah selesai masa nifas 1-3 hari serta berbeda pada obyek penelitian dimana obyek penelitian ini meliputi masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, sedangkan penelitian yang peneliti laksanakan berfokus pada masa nifas.

2. Edy Suprabowo (2006). Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau pada Tahun 2006. Penelitian tersebut adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (DKT) dan observasi langsung. Analisis yang dipergunakan adalah analisis tema. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sanggau pada tahun 2006 dengan menggunakan informan ibu hamil, ibu nifas, bidan kampung, ketua adat, serta ibu usia subur. Dari penelitian tersebut ditemukan praktik budaya yang membahayakan pada masa

kehamilan seperti anjuran bekerja keras, mengurangi tidur, mengangkat peranakan. Pada masa persalinan seperti tempat persalinan di dapur, minum jahe ditambah tuak, dll. Pada masa nifas seperti pantang makan, *nyandar*, dan hubungan seksual saat nifas. Namun ada juga praktik yang baik untuk dilakukan yaitu pendampingan suami saat istri melahirkan serta pelayanan bidang kampung. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian, tahun dilaksanakannya penelitian, serta metode penelitiannya.